Handballkreis Bielefeld-Herford

Mitglied im Handballverband Westfalen e.V.

www.handballkreis.de

Rückgabetermin: 30.04.10

M E L D E B O G E N M Ä N N E R / F R A U E N --> Saison 2010/2011 <--

Verein: _____

verantwortlich / elektr. Postadresse (Name): _____

SIS-Verantwortlicher (Name): _____

Zur Veröffentlichung der Ansprechpartner (AP) / Mannschaftsverantwortlichen (MV) im SIS (und im Internet) im Bereich "Vereine" bitten wir um Angabe der jeweiligen Namen. **Die SIS-Verantwortlichen der Vereine sind für die vollständige SIS-Eingabe (Name, Anschrift und Kontaktdaten) der genannten Personen verantwortlich**. Die Zuordnung zu den Mannschaften erfolgt während der Eingabephase durch die SIS-Verantwortlichen, danach durch die Spielleitende Stelle.

Spielklasse (bisher)	***Männer***	***Frauen***
OBERLIGA od. höher *Name AP / MV*		
VERBANDSLIGA *Name AP / MV*		
LANDESLIGA *Name AP / MV*		
BEZIRKSLIGA *Name AP / MV V*		
KREISLIGA A *Name AP / MV*		
KREISLIGA B *Name AP / MV*		----------
KREISLIGA C *Name AP / MV*		----------
1. KREISKLASSE *Name AP / MV*		

Evtl. Wünsche in Bezug auf die Spielplangestaltung (z.B. gleiches Heimrecht für die 1. u. 2. Mannschaft, keine Halle am Wochenende "x", etc.) bitte auf der Rückseite oder auf einer separaten Anlage vermerken.

_____

Ort, Datum Unterschrift Abteilungsvorstand

Rückgabe an: Leiter Spieltechnik Ralf Kipp, Römerstr. 36, 33729 Bielefeld